

Acesso ao Misoprostol Para Interrupção de Gravidez Indesejada no Grande Recife. (Resumo de Trabalho apresentado na XXIII Jornada Pernambucana de Ginecologia e Obstetrícia, Maio, 1997)

Aurélio Molina, Cícero Costa, Patricia Bacellar, Myssula Hayashida, Sarah Menelau, Olbiano S. Junior, Soamy Martins.

Justificativa: Na Maternidade da Encruzilhada cerca de 90% das pacientes internadas com abortamentos provocados utilizaram o Misoprostol (Cytotec). Objetivo: Verificar o acesso ao Misoprostol (Cytotec) para interrupção de gravidez não desejada, em 4 dos maiores municípios da Região Metropolitana do Recife (Recife, Olinda, Jaboatão e Paulista). Material e Métodos: Foi um estudo exploratório, através de um inquérito e de um cenário artificial, ("cliente" com um comportamento padronizado utilizando os termos "ajuda", "menstruação atrasada" e "grávida"). Colheu-se informações em farmácias/drogarias relativas a disponibilidade do produto para interrupção da gestação além do preço e dose. Foi também investigado se, quando da indisponibilidade do produto, haveria alguma maneira de se conseguir o medicamento para o mesmo fim. Foram investigados 194 estabelecimentos em 41 bairros. Resultados: Encontrou-se que em 11.8% das farmácias/drogarias o Cytotec era disponível sendo que em 4.1% havia necessidade de uma prescrição médica. Entretanto em muitos estabelecimentos o balconista informava que poderia conseguir o produto através de terceiros, mostrando que, direta ou indiretamente, em 26.3% dos logradouros pesquisados, era possível se adquirir o Misoprostol sem receita médica para interrupção da gestação. O acesso ao Cytotec, sem receita, foi mais fácil nas farmácias de pequeno porte do que nas de médio e grande porte (34.3% versus 18.2% e 9% respectivamente, com um $p = 0.022$). Conclusões: Os autores concluem que, apesar da proibição de sua comercialização e de um certo receio por parte de balconistas e proprietários, o acesso ao Cytotec para interrupção de gestações indesejadas não é difícil, sendo que uma cartela com 4 comprimidos custa em média cerca de 40 reais e que a dose sugerida pela maioria (71%) dos balconistas é de 2 comprimidos vaginais e 2 orais.

Rua Laurindo Coelho, 63, Casa Forte, Recife, Pernambuco, 52060-340 - UPE, Dept. Materno Infantil, Maternidade da Encruzilhada, Recife.

XXIII JORNADA PERNAMBUCANA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

MAR HOTEL - RECIFE - PE, 22 a 24 de Maio de 1997

TEMA LIVRE/FORMULÁRIO PADRÃO

TÍTULO: Caso Sônia. Exemplo das Distorções da Esterilização Feminina no Brasil.

AUTORES: Aurálio Molina, Cícero Costa, Flavius Sodré, Angela Simões de Farias, Nelida Andrade Lima.

Justificativa: No Brasil, nos últimos 30 anos, a esterilização feminina emergiu como a prática contraceptiva mais usada entre as mulheres casadas e que fazem alguma forma de contracepção, mesmo sendo proibida pela legislação penal e pelo Conselho Federal de Medicina, através do seu Código de Ética. Em Pernambuco a ligadura tubária alcança cifras acima de 60% (BENFAM, 1986). Além das implicações demográficas, muitos outros aspectos vem sendo discutidos em relação a essa alta incidência e prevalência tais como a questão da idade de sua realização, efeitos colaterais, custo, arrependimento, racismo e questões éticas e penais. Material e Métodos: Discussão do caso de SCS, matrícula 043448, 25 anos, casada, gesta I para I, filho falecido aos 45 dias de vida, e que foi submetida à cirurgia de reversão tubária na Maternidade da Encruzilhada. Resultado: O achado cirúrgico foi de uma fimbriectomia e Pomeroy, bilateralmente. A história da paciente revelou que a mesma foi esterilizada aos 16 anos, só tomando conhecimento do ocorrido após 8 anos de tentativa infrutífera de gravidez, quando então sua genitora revelou que havia pago a um profissional para realizar a esterilização junto com o parto cesáreo. Conclusão: As autoras concluem que o caso em questão é paradigmático de alguns aspectos levantados na justificativa e discutem vários artigos do Código de Ética Médica que foram infringidos (29, 42, 43, 46, 48 e 67) e de parecer da Promotoria da Cidadania (Procuradoria Geral do Estado de Pernambuco) que interpreta que a cirurgia realizada na paciente constituiu-se em delito penal, isto é, uma lesão corporal e não uma prática contraceptiva, delito esse com característica dolosa e gravíssima pela associação de duas pessoas (mãe e médica) para realizar tal ilícito.

ENDEREÇO: Rua Laurindo Coelho 63, Casa Forte, Recife, Pernambuco, 52060-340

SERVIÇO: UPR, Dept. Materno Infantil, Maternidade da Encruzilhada, Recife.

BK R3C06 SH 11.02.15

A SAFER AND EASIER TUBAL LIGATION TECHNIQUE (Trabalho apresentado no XV FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics, Copenhagen, 1997)
Molina A. and Costa C.F.F.
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Brazil.

Worldwide, mainly in Third World Countries, there has been a clear trend in favour of the use of sterilization as a contraceptive option. The percentage of sterilized women among those who were practising contraception in Brazil increased sixfold in 13 years (from 7.1% to 44.4%). Whether there are long-term sequelae of tubal sterilization is still an unsettled issue which causes great controversy, and several studies in the last 50 years have been conducted in order to evaluate possible sequelae of tubal sterilization. Many of these studies have suggested that tubal sterilization may alter the blood supply or the function of remaining ovaries. Moreover, at least in Brazil, the figures about some degree of regret range from around 10 to 40% and it is very common now that women ask for reversal. The authors are proposing a tubal ligation technique which does not cause changes in the mesosalpingy and is easier to be reversed. It consists of blocking the Fallopian tubes by occluding them with 4 ligatures at the isthmus. Two ligatures are made with absorbable material without reaching the mesosalpingy, with a distance of 0.5 cm between both, followed an excision of this segment of tube in a V shape, without reaching the mesosalpingy either. The two ends of the tube are also ligated by absorbable material. In the authors' opinion this technique will have the same low failure rate of Pomeroy operation, without the loop that affects the mesosalpingy; it takes considerable less time than the careful Uchida method, and it will permit an easier reanastomosis if requested.